



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2015

Von der "Hausarztmedizin" zum Artikel über die medizinische Grundversorgung

Gächter, Thomas

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-118706>
Book Section

Originally published at:

Gächter, Thomas (2015). Von der "Hausarztmedizin" zum Artikel über die medizinische Grundversorgung. In: Tschudi, Peter; Stricker, Bernhard. Mut zur Wut : die Geschichte der Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» 2006-2014. Basel: EMH Schweizerischer Ärzteverlag, 321-322.

Peter Tschudi, Bernhard Stricker

Mut ***zur Wut***

Die Geschichte der Volksinitiative

«Ja zur Hausarztmedizin»

2006–2014

Forderung, Bund und Kantone mögen bitte dafür sorgen, dass die Hausärzte geschützt und geschätzt werden, gut verdienen und die totale Freiheit haben.

Waren die demonstrierenden Weisskittel auf dem Bundesplatz also noch die Söhne des Hippokrates? Die Mediziner, die sich seit 2000 Jahren mit einer strikten Standesordnung dafür einsetzen, ihre Berufswelt autonom zu gestalten? Oder war mein Bild vom autonomen Freiberufler eine naive, nicht mehr zeitgemässe Illusion?

Diese und weitere unbequemen Fragen habe ich damals an der FMH-Delegiertenversammlung gestellt – und wurde von einem Tsunami der Empörung erfasst. Quasi als «Landesverräter» sollte ich zurückkriechen, mich dem Zeitgeist beugen und die neu herrschende Begeisterung teilen. Die Politik würde den Hausärzten dank der Verfassungsänderung eine rosige Zukunft sichern. Und Sicherheit war nach zehn Jahren unermüdlichem, wenig erfolgreichem Einsatz für eine Besserstellung der Hausarztmedizin im Tarmed (Ärztetarif für ambulante ärztliche Leistungen in der Schweiz) gefragt. Nur, dass mehr Sicherheit oft mit einem Freiheitsverlust einhergeht, wurde ignoriert.

Und heute? Ich bin aus dem Vorstand der FMH ausgetreten, weil mir der Trend zur staatlichen Regulierung zutiefst zuwiderläuft. Der Bund hat den «Masterplan Hausarztmedizin» verabschiedet und eine geregelte Umverteilung von 200 Mio. Franken im Tarmed von den Spezialisten hin zu den Hausärzten beschlossen. Zur Volksabstimmung kam ein milderer, vom Parlament verfasster Verfassungsartikel, sozusagen als Dankeschön dafür, dass die Hausärzte ihre abenteuerliche Volksinitiative zurückgezogen hatten.

Fakt ist: Am 1. April 2006 wurde in der Schweiz ein Prozess eingeleitet, der heute in unserer Verfassung verankert ist. Wohin uns dieser Weg führen wird, bleibt unklar. Ich wage zu behaupten, dass er nicht zur Konsolidierung der freiberuflichen Tradition der Ärzte führt, sondern eine neue Ära eröffnet: die Postmoderne. Hippokrates ist tot und die Moderne ist vorbei. Eine neue Zukunft öffnet sich vor uns: Packen wir diese Chance und gestalten wir zusammen die Grundversorgung der Postmoderne!

Von der «Hausarztmedizin» zum Artikel über die medizinische Grundversorgung

Prof. Dr. iur. Thomas Gächter, Universität Zürich

Als sich das damalige Initiativkomitee, das ich juristisch mitbegleiten durfte, daran machte, die über lange Zeit ungehört verhallten Anliegen der Hausärzteschaft in die Form einer Verfassungsinitiative zu bringen, hätte wohl noch niemand gedacht, dass dies dereinst zu einem Verfassungsartikel über die medizinische Grundversorgung

führen würde, wie er als direkter Gegenentwurf zur Hausarztinitiative am 18. Mai 2014 von Volk und Ständen mit überwältigender Mehrheit angenommen wurde. Zwar spielen die Hausärztinnen und Hausärzte auch im neuen Verfassungsartikel eine zentrale Rolle, haben doch Bund und Kantone ausdrücklich die Hausarztmedizin als wesentlichen Bestandteil einer ausreichenden, allen zugänglichen medizinischen Grundversorgung von hoher Qualität anzuerkennen und zu fördern (Art. 117a Abs. 1 BV); sie sind aber nur ein – wenn auch wesentlicher – Bestandteil der medizinischen Grundversorgung.

Was ist aber die medizinische Grundversorgung im verfassungsrechtlichen Sinn und wer erbringt die entsprechenden Leistungen? War die enger gefasste Hausarztinitiative in dieser Hinsicht noch einfach zu interpretieren, da es sich nur um die Tätigkeit der Hausärztinnen und Hausärzte handelte und nicht um die gesamte medizinische Grundversorgung, stehen Bund und Kantone bei der Umsetzung von Art. 117a BV vor einer schwierigen Aufgabe: Dem funktionalen Begriff der Grundversorgung in Art. 117a Abs. 1 BV steht der auf einzelne Berufsgruppen bezogene Ansatz von Art. 117a Abs. 2 lit. a BV gegenüber, der den Bund damit beauftragt, Vorschriften über die Aus- und Weiterbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung und über die Anforderungen zur Ausübung dieser Berufe zu erlassen. Ist nun die medizinische Grundversorgung eine staatliche Aufgabe, die von Bund und Kantonen entsprechend ihren Kompetenzen zu gestalten ist, oder definiert sich die Grundversorgung durch die Tätigkeit spezifischer Berufsgruppen, die sich der Grundversorgung zuordnen lassen?

Laut der Botschaft des Bundesrats zu seinem Gegenentwurf orientiere sich die Umschreibung der medizinischen Grundversorgung am üblichen Bedarf der Bevölkerung an grundlegenden präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen medizinischen Gütern und Dienstleistungen. Massgebend sei, ob diese Leistungen erfahrungsgemäss regelmässig von der breiten Bevölkerung oder den einzelnen Bevölkerungsgruppen potenziell oder effektiv beansprucht würden und dies auch zukünftig der Fall sein werde. Trotz einer gewissen Inkohärenz innerhalb von Art. 117a BV, die nicht zuletzt auch den Änderungen des Textes in der Bundesversammlung geschuldet ist, scheint damit auch für den Bundesrat eine funktionale Definition der medizinischen Grundversorgung im Vordergrund zu stehen. Dies bedeutet, dass sehr unterschiedliche Berufsgruppen und Institutionen (z. B. Spitäler und Pflegeheime) Teil der Grundversorgung sind, dass aber nur solche Leistungen zur Grundversorgung zählen, die grundlegend sind und regelmässig von einer grossen Zahl von Bürgerinnen und Bürgern in Anspruch genommen werden.

Damit das Grundanliegen der Hausarztinitiative, nämlich die Gewährleistungen einer hinreichenden und qualitativ hochstehenden Versorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte, deren Bestand durch eine angemessene Abgeltung ihrer Leistungen und günstige Rahmenbedingungen der Berufsausübung flächendeckend erhalten werden soll (vgl. Art. 117a Abs. 2 lit. b BV), nicht vollständig verwässert wird, scheint in der künftigen Entwicklung der medizinischen Grundversorgung dieser funktional und eher eng gefasste Begriff zielführender als einer, der in konturloser Weise nahezu das gesamte Gesundheitswesen erfasst oder sich über ein (notwendigerweise weit gespanntes) Spektrum von Berufsgruppen definiert.